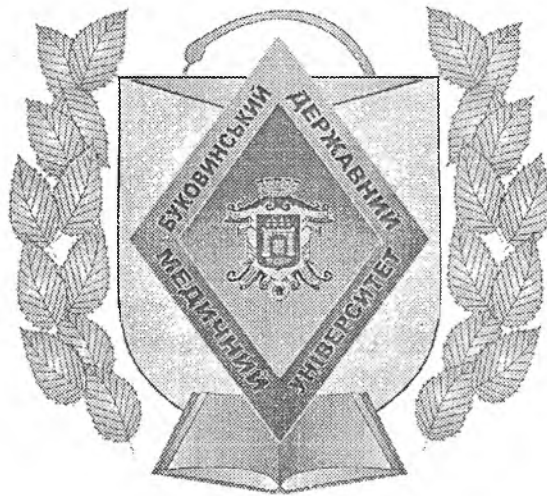


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



МАТЕРІАЛИ

96 – ї

підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

16, 18, 23 лютого 2015 року

Чернівці – 2015

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 96 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – 352 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 96 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Іващук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Ташук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-588-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2015



8. Нормативних та еталонних таблиць смертності (за статтю та територіями проживання – за таблицями монографії);
9. Таблиці критеріїв оцінки життєздатності територій проживання населення (за матеріалами монографії);
10. Довідникових таблиць ТАГОР (за матеріалами монографії).

При цьому контрольні показники та цілі програм змінюються та збереження здоров'я населення стається, якщо: інтегральні показники здоров'я населення α та γ одночасно збільшуються, або α лишається незмінним, а γ – зростає у відповідності до бажаної динаміки; смертність у всіх вікових групах знижується, а тривалість життя збільшується; структура розподілу коштів на цільові програми, комплексної практики, так і зниження поширеності конкретних захворювань і смертності від них, відповідає розрахунку близька до неї. Традиційно в соціальній медицині та загальній гігієні вимірюються в основному фізичні показники для здоров'я населення, як параметри якості: повітря і води, забрудненість ґрунту і т.д. При цьому, так і ГДК шкідливих речовин, допустимі норми радіоактивного опромінення і т.д., часто доволі довірливі і враховують швидше інтереси підприємств і відомств які «забруднюють» ніж інтереси здоров'я і виживання населення, як у вузькому, так і широкому значенні слів. Соціальні ризики, які визначаються економічним станом територій, криміногенною обстановкою у них, нарешті, стилем взаємовідносин між людьми в процесі їх життєдіяльності не виділяються взагалі. Проте саме інтегральні показники здоров'я і виживання населення дозволяють вимірювати також і ці ризики. Більш того, якби вдалося побудувати хоча б моделі якості інтегральних показників здоров'я населення від вказаних чинників (а деякі з них необхідно спочатково «кранжувати» або «відцифрувати»). То це б дозволило абсолютно по-новому, більш коректно поставити і вирішити питання чи це, ще «припустимо», а що – однозначно, чи однак, виходячи з таблиць смертності, можна виміряти ризики і по іншому, а саме в одиницях потенційно або реально не повністю пристано кожною віковою групою населення країни в цілому на будь-якій території життєвого ресурсу.

Отож, якщо не витрачати кошти і зусилля на профілактику хвороб, наприклад, системи кровообігу в молодших групах, то необхідно буде найбільші затрати на їх лікування у старших групах. А при обмеженому життєвому ресурсі на відповідні цільові програми. Будуть різко перевищувати інтереси дітей, підлітків і людей середнього віку. Це висвітлює обмеженості підходу, орієнтованого на ліквідацію конкретних захворювань і він у ряді випадків може і має місце), і переваги комплексного підходу до профілактики і лікування.

Таралло В.Л.

ТАБЛИЧНИЙ ДОВІДНИК ІНТЕГРАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Буковинський державний медичний університет*

Створено довідник інтегральних показників здоров'я населення, придатний для будь-яких людських груп і територій їх проживання. Його інформаційна основа ґрунтується на повній узгодженості традиційних показників здоров'я населення (малюкової смертності та середньої тривалості життя) з інтегральними: внутрішньою (вродженою) та зовнішньою (набутою) життєздатністю/життєстійкістю.

Отримання останніх надає можливість визначати статеву-вікову динаміку збереження ресурсу здоров'я і життя протягом всього проміжку існування досліджуваної групи людей (дему, покоління, населення, популяції). Головною характеристикою спостережуваної групи визначається перебіг процесів її визрівання, смертності, старіння, чинних ризиків (з урахуванням поширеності хронічних хвороб, дієвості системи охорони здоров'я, стану середовища існування і способу життя людей). Розрахунки вікової динаміки збереження вродженого здоров'я сприяють виміру бажаних ресурсів для зменшення ризиків здоров'ю і життю не тільки за статтю, а й по територіях, за професійним та соціальним статусами тощо. Створення довідника та його комп'ютерний варіант дають бажану інформацію створив нову інформаційно-методичну та технологічну основу управління здоров'ям населення, системою його охорони та територіями проживання. Останнє стало можливим за створення можливості виміру якості середовища існування та якості системи охорони здоров'я в одиницях здоров'я населення на ґрунті яких сформовано зміст довідника. Розробка започатковує єдину і узгоджену систему управління здоров'ям людей та соціо-екологічним станом їх територій мешкання, поєднує біологічну, медичну та екологічну підсистеми середовища існування людей за єдиним системним поняттям - здоров'я населення, та чинним одиницями інтегрального виміру останнього.

Наведена новітня інформаційна технологія управління започатковує вимірювані (контрольовані) та заплановані засади структурних перебудов в соціоекології територій мешкання населення і, зокрема, в системі життєвого ресурсу його здоров'я.

Чебан В.І.

ЗАКОНОДАВСТВО УКРАЇНИ У СФЕРІ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ; ВИМОГИ ДО ПРОВЕДЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ОФОРМЛЕННЯ ЇХ РЕЗУЛЬТАТІВ.

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Буковинський державний медичний університет*

В Україні наукова діяльність регламентується Законом України «Про наукову та науково-технічну діяльність», який визначає правові, організаційні та фінансові засади функціонування і розвитку науково-технічної сфери тощо.